

Efficacy Evaluation of Evidence-Based Nursing Intervention in Patients with Acute Pulmonary Embolism

Junmin Wang Siyuan Li Wanting Lu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To study the effect of evidence-based nursing intervention in patients with acute pulmonary embolism. **Methods:** 72 patients with acute pulmonary embolism received by our hospital from January 2017 to September 2019 were selected as the study objects. 36 patients in the observation group (evidence-based nursing intervention) and 36 patients in the control group (routine nursing) were randomly divided into two groups, and the quality of life, satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results:** Compared with the control group, the observation group had high scores on physical field, emotional limitation, role function and material life; high satisfaction rate; low complication rate, $P < 0.05$. **Conclusion:** Evidence-based nursing intervention can improve the overall efficacy and prognosis of patients with acute pulmonary embolism and facilitate the control of disease progression.

Keywords

acute pulmonary embolism; evidence-based nursing intervention; quality of life; satisfaction; complications

循证护理干预在急性肺栓塞患者中的应用疗效评价

王俊敏 李偲源 芦琬婷

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 研究急性肺栓塞患者采用循证护理干预的效果。**方法:** 选取2017.1–2019.9我院接收的72例急性肺栓塞患者为研究对象, 采纳随机数字表法分观察组(循证护理干预)与对照组(常规护理)各36例, 比较两组生活质量、满意度及并发症。**结果:** 与对照组比较, 观察组躯体领域、情感限制、角色功能及物质生活评分高; 满意率高; 并发症率低, $P < 0.05$ 。**结论:** 循证护理干预能提高急性肺栓塞患者整体疗效且改善预后, 便于控制疾病进展。

关键词

急性肺栓塞; 循证护理干预; 生活质量; 满意度; 并发症

1 引言

临床常见的疾病是急性肺栓塞, 是指各类栓子肺动脉系统造成阻塞引起临床综合征, 患者表现为呼吸功能或肺循环障碍等症状, 部分患者出现咯血及咳嗽, 甚至发生晕厥, 极易误诊或漏诊, 具有较高的发病率及死亡率, 未接受及时治疗则死亡率 $\geq 90\%$, 直接危及生命。孙婕, 李晓玉, 李静学者研究显示, 早期诊断且治疗的基础上予以循证护理干预利于缓解病情, 基于科学依据提出本病相关问题, 根据疾病需求制定针对性护理需求, 强化治疗效果且降低死亡率, 便于改善预后^[1]。本研究分析急性肺栓塞患者采用循证护理干预的效果, 报道如下。

2 资料和方法

2.1 基线资料

研究时段是2017.1–2019.9, 研究对象是我院接收的72例急性肺栓塞患者, 采纳随机数字表法分两组, 每组36例。观察组: 男女比例20:16, 年龄31–75岁, 均值是(53.28 \pm 5.19)岁; 病程2–6d, 均值是(4.19 \pm 0.25)d; 其中伴有高血压14例, 糖尿病13例, 恶性肿瘤9例; 对照组: 男女比例占21:15, 年龄32–76岁, 均值是(53.49 \pm 5.26)岁; 病程3–8d, 均值是(4.58 \pm 0.12)d; 其中伴有高血压15例, 糖尿病16例, 恶性肿瘤5例。比较两组基线资料无统计学意义($P > 0.05$)。①纳入: 确诊符合《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南》中急性肺栓塞者^[2]; 临床表现为胸痛、咯血及呼吸困难等症状;

知情并通过《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。②排除：伴有其他肺部疾病；凝血功能异常或免疫系统疾病；精神异常或依从性较差者。

2. 2 方法

对照组：常规护理，予以常规心理指导、病情观察及对症护理等。

观察组：循证护理干预。①成立循证护理小组：组内成员是自愿参与的临床经验较丰富的护士，予以全面及系统化培训，提高专业技能及实践操作，定期召开会议提出关于疾病的问题，如怎样快速缓解症状、怎样快速接诊及分诊、怎样安全转移患者等。②寻找循证支持：根据提出的循证问题在知网、万方及维普等渠道查询相关文献资料，评价资料的真实性及可靠性后寻找循证护理根据，结合临床经验及病情需求制定对症的护理计划。③循环护理流程：a. 快速诊治：参考改良早期预警评分快速分诊患者的病情，测评其生命体征及意识状态，各维度分值是0-3分，病情划分成以下四级，1级 ≥ 5 分（快速送往抢救室抢救，隔1h进行1次评分），2级3-4分（快速送往抢救室抢救，隔1h进行1次评分），3级1-2分（分诊至清创室治疗，隔1h行1次评分），4级是0分（分诊至对应诊室按顺序等候），护士要实时监测患者病情，若发生胸痛、呼吸困难及咯血等现象则快速判断病情，开通绿色通道外，遵守优先急诊的原则快速接诊并分诊患者，确保其得到快速救治，保持冷静沉着的态度协助患者克服恐惧情绪，利用语言或肢体接触等形式稳定情绪，使其感受为尊重与温暖，重建信心且提高依从性^[1]。b. 缓解症状：实时监测患者的病情，予以鼻导管或面罩等形式提供吸氧处理，必要时采用呼吸机辅助通气，加压供氧利于改善缺氧现象。c. 下肢深静脉血栓护理：叮嘱患者尽量卧床静养，适当抬高患肢并减少患肢移动，禁忌对下肢过度弯曲或挤压，确保排便通畅，预防腹腔压力增加造成下肢深静脉血栓脱落，观察患肢是否发生乏力或肿胀等现象，按摩受压部位改善血液循环，促进静脉回流。d. 膳食指导：予以患者清淡及易消化饮食，增加丰富植物纤维及高营养物质摄入，严格控制糖类及脂肪摄入，保持禁烟禁酒且禁忌食用辛辣及生冷食物。e. 防治出血：予以患者抗凝溶栓治疗时易发生出血倾向，护士需动态监测凝血功能，定期查看是否有皮肤黏膜、牙龈及口腔等出血症状，尽量减少穿刺次数，叮嘱患者定期对各检查项目复查，转诊

时加强风险意识，提前做好抢救准备避免发生出血现象^[4]。

2. 3 观察指标

生活质量：参考简明健康状况量表测评护理后的生活质量，含有躯体领域、情感限制、角色功能及物质生活，得分越高则护理效果更具优势^[5]。

满意度：结束护理后向患者发放“调查问卷量表”，百分制表示，Cronbach α 信度系数0.6-0.7，完全满意 ≥ 85 分，基本满意61-84分，不满意 < 60 分，满意率是完全满意率与基本满意率之和。

统计两组发生出血、再栓塞及重要脏器缺氧性损伤的并发症。

2. 4 统计学方法

利用SPSS22.0软件分析本研究数据，计量资料（生活质量）（ $\bar{x} \pm s$ ）t检验。计数资料（满意度及并发症）[n/(%)] χ^2 检验。P < 0.05 差异存在统计学意义。

3 结果

3. 1 生活质量

观察组躯体领域、情感限制、角色功能及物质生活评分较对照组高，P < 0.05 （差异存在统计学意义），如表1所示。

表1 生活质量（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	躯体领域	角色功能	情感限制	物质生活
观察组 (n=36)	94.57 \pm 8.36	96.62 \pm 8.24	93.49 \pm 8.53	92.38 \pm 8.42
对照组 (n=36)	89.25 \pm 7.14	88.16 \pm 7.05	87.24 \pm 7.12	88.15 \pm 7.06
t	2.9033	4.6807	3.3750	2.3097
p	0.0049	0.0000	0.0012	0.0239

3. 2 满意度

观察组满意率（97.22%）高于对照组83.33%，P < 0.05 （差异有统计学意义），如表2所示。

表2 满意度 [n(%)，%]

组别	完全满意	基本满意	不满意	满意率
观察组 (n=36)	21 (58.33)	14 (38.88)	1 (2.77)	35 (97.22%)
对照组 (n=36)	18 (50.00)	12 (33.33)	6 (16.66)	30 (83.33%)
χ^2	--	--	--	3.9560
P	--	--	--	0.0467

3. 3 并发症

观察组并发症率（5.55%）低于对照组22.22%，P < 0.05 （差异有统计学意义），如表3所示。

表3 并发症 [n(), %]

组别	出血	再栓塞	重要脏器缺氧性损伤	并发症率
观察组 (n=36)	1 (2.77)	1 (2.77)	0 (0.00)	2 (5.55%)
对照组 (n=36)	3 (8.33)	4 (11.11)	1 (2.77)	8 (22.22%)
χ^2	--	--	--	4.1806
P	--	--	--	0.0408

4 讨论

急性肺栓塞属于临床常见病症，病因与患者体质及病史等存在明显联系，受栓塞动脉大小、数量及程度等因素限制并无典型症状，极易被误诊或者漏诊，发病后患者表现为胸痛或呼吸困难等症状，具有起病急、病情发展快及死亡率高等特点，未接受及时治疗可能危及生命，因此张志敏学者研究显示，提高本病患者救治成功率的关键点是正确诊断与及时治疗，配合对症护理干预便于获得良好的治愈效果，改善生活质量且控制疾病进展^[6]。

有研究报道，循证护理干预能改善该病症患者预后，其属于新型护理模式，本质是循证实践^[7]。以提出问题、寻找证据及病情需求为基点制定科学的护理计划，在科研成果的基础上切实开展护理流程，采用改良早期预警评分分诊利于缩短抢救时间，对患者病情的危险性及时预测，不受护士、仪器设备及场地限制，短时间内完成病情评估提供有效的诊治，避免将潜在危重患者的病情延误，同时予以鼻导管或面罩等形式提供吸氧，确保患者呼吸道顺畅且改善缺氧症状，适当抬高患肢且按摩局部受压部位，避免对下肢过度的弯曲或挤压，定期协助翻身避免形成压疮，改善血液循环且促进静脉回流，待病情稳定后提供科学的膳食指导，增加维生素、清淡及易消化食物，满足机体所需营养需求，提高免疫力及抵抗力，对糖类及脂肪摄入需严格控制，保持禁烟禁酒避免影响病情康复。另外，治疗疾病时需为患者营造舒适的病房

环境，定期开窗通风确保室内空气清新，定期更换床单被罩，接受抗凝溶栓治疗时实时监测患者的病情，定期查看其是否发生皮肤黏膜或牙龈等出血症状，尽量减少穿刺次数及身体操作次数，避免发生出血现象，加强护理风险意识并提前做好抢救准备，利于提高护理质量。

本研究观察组躯体领域、情感限制、角色功能及物质生活评分较对照组高。观察组满意率(97.22%)高于对照组83.33%。观察组并发症率(5.55%)低于对照组22.22%， $P < 0.05$ (差异存在统计学意义)，说明本研究与逯学梅，贺丽琼，白荣荣等文献报道结果基本接近^[8]。

综上所述，急性肺栓塞患者采用循证护理干预能改善生活质量且提高满意度，降低并发症发生概率，临床应用较广泛。

参考文献

- [1] 孙婕, 李晓玉, 李静. 手术室护理在预防开胸手术后急性肺栓塞的临床应用 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(06): 1021-1023.
- [2] 孙丽丽. 外科术后急性肺栓塞的抢救及抗凝药物的护理体会 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(25): 167-168.
- [3] 王凤鸣. 循证护理干预在急性肺栓塞患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(15): 26-28.
- [4] 吴圆圆. 健康教育路径对急性肺栓塞患者治疗依从性及自护能力的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(04): 481-483.
- [5] 窦中娜. 急性肺栓塞溶栓治疗临床综合护理干预体会 [J]. 慢性病学杂志, 2016, 17(10): 1178-1180.
- [6] 张志敏. 急性肺栓塞患者的临床护理干预研究 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(33): 270.
- [7] 杨艳霞. 急性肺栓塞患者的临床护理干预研究 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 24(08): 96+103.
- [8] 逯学梅, 贺丽琼, 白荣荣, 等. 常规护理联合心理护理对急性肺栓塞患者溶栓的护理效果 [J]. 系统医学, 2016, 1(08): 154-156.